

Übertragungsprotokoll elektronische Erstattungsanträge AAG

Krankenkasse: 000 AOK Bayern / 87880235
 Betriebsnummer Arbeitgeber: 00123456
 Bankverbindung Arbeitgeber: DE75700202700011111111 / HYVEDEMMXXX UniCredit Bank-HypoVereinbk

Lfd. Nr.	Monat	Personalnummer Name SV-Nummer	Zeitraum von / bis	Erstattungsfall	Fortgezahlt Entgelt/Zuschuss EUR AG-Anteile EUR Erstattungssatz %	Erstattungsbetrag EUR
1	11/19	000003 Muster, Johanna	05.-12.11.19	Krankheit/Entgeltfortzahlung	373,33 70,00	261,33
Gesamt						261,33

Musterauswertung